

1. 評価報告概要表

作成日平成20年11月13日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 4093000042 |
| 法人名 | 医療法人 せいわ会 |
| 事業所名 | グループホーム おもやい |
| 所在地 (電話番号) | 福岡県筑紫野市大字西小田991番地の1 (電話) 092-919-7371 |

| | | | |
|-------|-----------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アトル | | |
| 所在地 | 福岡市博多区半道橋2-2-51 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年10月31日 | 評価確定日 | 平成20年11月25日 |

【情報提供票より】(年 月 日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|---------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成 19年 12月 1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤 | 7人, 非常勤 2人, 常勤換算 8.6人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|---------|----------------|
| 建物形態 | 併設 / 単独 | 新築 / 改築 |
| 建物構造 | 鉄骨 造り | 1階建ての 1階 ~ 階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|------------|----------------|-------|-------|
| 家賃(平均月額) | 50,000 円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷金 | 有(円) | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 500 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(月 日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 6 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 1 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 84 歳 | 最低 | 76 歳 | 最高 | 91 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 聖和記念病院 蒲池歯科医院 |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

母体は医療法人で、隣には老健施設も建てられており 医療と福祉、両方のサービスを受けながら、住み慣れた地域まで最後まで生活出来るよこの思いを持って作られたグループホームである。建物も平屋造りで広々としており ゆったりゆんぴりと過ごせる空間作りがなされている。「いきいき、のびのび、自分らしく」という理念を掲げ、利用者それぞれが行ないたいことに取り組んでもらったり 職員から無理強いくことなく、自分のペースで過ごしてもらえ環境作りにも励んでいる。また、アセスメントやケアプラン、日々の介護記録等、非常に細やかに且つ具体的に記載されており その書類を見るだけで、利用者の状態像や普段の様子が手に取るようにわかるものとなっている。利用者 と職員の笑顔が溢れるホームであった。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況 (関連項目 :外部4) |
| | 初回のため、該当なし。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目 :外部4) |
| | まず職員がそれぞれ自己評価票に記入したものを集めて、それらの内容をまとめて管理者が作成した。そのまとめたものを再度職員にフィードバックして、評価の意義について共有を図った。 |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み (関連項目 :外部4, 5, 6) |
| | 区長や市の職員、地域包括支援センターの職員や利用者家族の代表等が委員となり 2ヶ月に1回開催しており 出席者からは協力的な意見が出されている。会議ではホームの取り組みや行事等を報告したり 逆に地域の情報を教えてもらえ、双方の情報交換の場となっている。 |
| 重点項目 | 家族の意見、苦情、不安への対応方法 運営への反映 (関連項目 :外部8, 9) |
| | これまでに2回家族会を開催しており 家族の希望や要望を出してもらい機会としている。そこで出された希望や要望については、その後職員と話し合いを行った上で、改善出来るところは改善するように努めている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携 (関連項目 :外部3) |
| | 自治会に加入しており 行事への参加を勧めてもらっているが、旅行等が多く、今のところはなかなか参加出来ないでいる。しかし、夏祭りやフリーマーケット等、参加できそうな行事については積極的に参加して、地域の人々との交流を図っている。 |

2. 評価報告書

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------------|----|---|---|-------|----------------------------------|
| .理念に基づく運営 | | | | | |
| 1.理念と共有 | | | | | |
| | | 地域密着型サービスとしての理念 | | | |
| 1 | 1 | 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくあげている | 地域の中で利用者が、自分らしく生活することができるようにこの思いを込め、いきいき、のびのび、自分らしく」という理念を作り上げた。 | | |
| 2 | 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 運営会議の場をはじめ、常日頃より理念については話しをしている。また玄関に理念を掲げたり職員それぞれの名札の裏にも理念を入れておりいつでも見ることができるようにしている。 | | |
| 2.地域との支えあい | | | | | |
| | | 地域とのつきあい | | | |
| 3 | 5 | 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に加入しており行事への参加を勧めてはもらっているが、旅行等が多く、今のところはなかなか参加できないでいる。しかし、夏祭りやフリーマーケット等、参加できそうな行事については積極的に参加して、地域の人々との交流を図っている。 | | |
| 3.理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| | | 評価の意義の理解と活用 | | | |
| 4 | 7 | 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | まず職員がそれぞれ自己評価票に記入したものを集めて、それらの内容をまとめて管理者が作成した。そのまとめたものを、再度職員にフィードバックして、評価の意義について共有を図った。 | | |
| 5 | 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見をサービス向上に活かしている | 区長や市の職員、地域包括支援センターの職員、利用者家族の代表等が出席して、2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの取り組みや行事等を報告したり、逆に地域の情報を教えてもらって、双方の情報交換の場となっている。 | | |

グループホーム おもやり

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------|----|---|---|-----|---|
| 6 | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者や運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 何かわからないことがあれば、すぐに質問や相談をするようにしており、市の担当者との連携は取れている。 | | |
| 7 | 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 管理者は研修等を受講しているため、制度についての理解は出来ているが、他の職員については、今のところ制度についての理解はあまり深くない。 | ○ | 特定の職員だけではなく、全職員、制度についての理解を深めてほしい。誰もが関係機関に対する橋渡しができる状態にしておくことが望まれる。そのためにも、職員向けの定期的な研修を実施し理解を深めたり、パンフレット等を常備しておき、それを基に説明が出来るようにしておくといのではないだろうか。 |
| 4.理念を実践するための体制 | | | | | |
| 8 | 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らし方や健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 法人全体で「ハーモニー通信」を作成しており、それを家族に送付したり、面会時にも利用者の状況等を話すようにしている。また、金銭管理については、個別に出納帳を作成して、領収書と共に管理しており、それを見せて家族に報告しているが、家族からの確認のサインや捺印まではもらっていない。 | ○ | 家族アンケートより、利用者の日々の状況をもっと詳しく知りたいといった意見が数件見受けられた。それぞれの家族の状況や意向に応じて報告の内容を検討していくことが必要ではないだろうか。また、金銭管理についても、きちんと管理はなされているので、確認のサイン等までもらうようにして、さらに確実な書類としていくことが望まれる。 |
| 9 | 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | これまでに2回家族会を開催しており、家族の希望や要望を出してもらう機会としている。そこで出された希望や要望については、その後職員と話し合いを行った上で、改善出来る事は改善するように努めている。 | | |
| 10 | 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 今のところ異動はほとんどない状況である。もし異動や退職がある場合は、利用者へのダメージが最小限に抑えられるように、引継ぎを時間をかけておこなうようにしている。 | | |

グループホーム おもやい

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------|----|--|--|-----|--|
| 5.人材の育成と支援 | | | | | |
| 11 | 19 | <p>人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している</p> | <p>職員の採用にあたっては母体法人で行っているが、面接時にはグループホームの管理者も同席し、その本人の資質やグループホームに向いているかどうかというところを重視して採用を決めるようしている。年齢や性別、資格等で採用から排除することはない。</p> | | |
| 12 | 20 | <p>人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p> | <p>人権教育については、普段より実践に基づいた形で話しをするようしている。また、併設施設から同和問題のビデオを借りてきて観たりしながら、人権教育についての啓発に取り組んでいる。</p> | | |
| 13 | 21 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>月1回の会議の時に合わせて勉強会を行ったり同法人内の老健施設と合同で研修を行ったりしている。また、外部研修にも積極的に参加を促している。</p> | | |
| 14 | 22 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>市内ではないが、近隣の市にあるグループホームとの交流はある。夏祭りや音楽祭等の行事に参加させてもらったり、研修をさせてもらったりしたこともあるが、今のところ、職員同士の交流まではなかなか出来ない状況である。</p> | | <p>事業所の質の確保や地域の介護力の向上のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠である。このことを運営者が認識し、職員同士の交流や連携を行えるよう具体的に取組んでいくことが望まれる。</p> |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|---|-----|--|
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1.相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 15 | 28 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>法人内のデイサービスや病院から移ってくる利用者が多いが、その他の場合も、ホーム側から面会に行ったり、利用者に日中体験しに来てもらい、雰囲気を見てもらった上で入居を決定するようにしている。</p> | | |
| 2.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 16 | 29 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> | <p>本人本位ということと大切に、何にでも手を出すのではなく、出来ることから行ってもらったり、利用者が得意なことを教えてもらったりしながら、共に支えあう関係を構築している。</p> | | |
| .その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1.一人ひとりの把握 | | | | | |
| 17 | 35 | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p> | <p>日々の会話の中から、その人の思いや意向を引き出すよう心がけている。意向の把握が困難な利用者については、その人の表情から読み取るように工夫したり、家族から情報をもらう等、その人その人に合わせて、対応するようにしている。</p> | | |
| 2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 18 | 38 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p> | <p>モニタリングシートに職員がそれぞれの意見を記載するようにしており、それを踏まえて、それぞれの担当がケアプランを作成し、計画作成担当者が最終的に目を通す形にしている。また家族の意見やかかりつけ医の意見も聞いて、それらを反映させたケアプランを作成している。</p> | ○ | <p>出来上がったケアプランを家族に見せて、確認のサインをもらっているが、日付の記載がないため、いつ確認してもらったのかわからなかった。今後、日付の記載を確実にしてもらいたいことが求められる。</p> |
| 19 | 39 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p> | <p>3ヶ月に1回、アセスメント(センター方式)とモニタリングを行った上で見直しを行い、新たな計画を作成している。状態に変化が見られた場合には、その都度見直しを行うようにしている。</p> | | |

グループホーム おもやい

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| 3.多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 41 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 本人にとって、現状、どのようなことが必要なのかを考えながら、馴染みの関係が壊れないようにする等、状況に合わせて柔軟に対応している。 | | |
| 4.本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 21 | 45 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 利用者の状況に応じて、元々のかかりつけ医への受診介助をすることもあるが、ほとんどの利用者がホームの母体病院の受診を希望しているため、受診には職員が付き添い、利用者の状況の把握に努めている。また、週に1回は訪問看護にも来てもらっており、日常的に医療面の管理が行われている。 | | |
| 22 | 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化や看取りについての指針を作成しており、事前に説明を行っている。実際にその状態になられた場合、かかりつけ医をはじめ、家族とも話し合いながら対応するようにしている。 | | |
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1.その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 23 | 52 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 利用者に対する職員の言葉かけや対応は、ゆっくりと穏やかに行われており、プライバシーを損ねるような場面は見受けられない。また記録類についても事務所内の鍵がかかる棚にて管理をしている。 | | |
| 24 | 54 | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その人のペースに合わせて、決して無理強いはいはしないように対応している。起床時間や就寝時間、食事の時間等もなるべくそれぞれのペースに合わせて対応するようにしている。 | | |

グループホーム おもやい

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|----|---|--|-----|--|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 25 | 56 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | それぞれが出来る範囲で関わりを持ってもらうようにしている。利用者と職員が同じテーブルを囲み、同じ食事を摂りながら、ゆったりと食事の時間を楽しんでいた。 | | |
| 26 | 59 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 時間帯や曜日等、利用者の希望に沿って入浴できるようにしている。中には入浴を拒否する利用者もいるが、無理強いせず、言葉かけでうまく誘導するように心がけている。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 27 | 61 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 利用者が持っている力を活かして、草取りや植木の剪定、畑仕事等、無理強いすることなく、自然にそれぞれの役割をもってもらえるように支援している。 | | |
| 28 | 63 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | それぞれの希望を聞きながら、散歩や買物等に出掛けている。また時にはドライブにも出掛けることもあり、極力閉じこもらないように、積極的に戸外にでる機会を持っている。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 29 | 68 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は玄関に鍵をかけることなく、自由に出入りできるようにしている。利用者の状態に合わせて、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。 | | |
| 30 | 73 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年に2回(法人全体で1回、ホームだけで1回)避難訓練を行っている。その際、夜間を想定した訓練も行い、いざという時に備えている。またホームの隣に老健施設や病院があるため、万が一の際は協力も得られる状態になっている。 | ○ | 職員だけの誘導の限界を踏まえて(特に夜間帯)地域住民の協力が実際に得られるように、運営推進会議での協力依頼や、日頃から話し合いを行い、一緒に訓練を行う等の取り組みを行っていくことが求められる。 |

グループホーム おもやい

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 31 | 79 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 母体の老健施設の管理栄養士が献立を作成しているため、栄養のバランスは取れている。また、食事や水分の摂取量も必要に応じてチェック表に記載するようにしており、それぞれの状態に応じて支援をしている。 | | |
| 2.その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 32 | 83 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングには利用者が書いた習字や絵等が飾られ、ソファやテーブル、装飾品も一般の家庭にあるようなもので揃えられており、心地よく過ごせる空間作りがなされている。また、ところどころに生花も飾られており、季節を感じることも出来る。 | | |
| 33 | 85 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | それぞれの居室には、好みのものや使い慣れた家具、人によってはテレビや冷蔵庫等も持ち込まれており、自宅にいる感覚で居心地よく過ごせる空間づくりがなされている。 | | |